

2020年2月10日
第3358号 for Residents

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly 週刊医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週の主な内容

- [対談]医療と哲学の交差点で対話を育む(行岡哲男,南学正仁)……1-2面
- [FAQ]患者の違法薬物使用を知ったとき、どうする?(松本俊彦,杉山直也)……3面
- [連載]流行期のインフルエンザ診断(終)……4面
- [連載]グラフィックレコーディングのはじめかた……5面
- MEDICAL LIBRARY/第25回日本臨床エンブリオロジスト学会……6-7面

対談

医療と哲学の交差点で対話を育む



南学 正仁氏
千葉大学医学部5年

行岡 哲男氏
東京医科大学名誉教授

医療とはそもそも何か。考えても答えはすぐに見つからない。答えは人それぞれ異なるのかもしれない。そんなことを知らなくても医療はできるから、考える必要もないかもしれない。しかし一度湧き上がったその問いの先に、今までとは違う医療の在り方が見えてくるのではないかと。答えを導く道具の一つとして、本対談では哲学に着目した。医療現場の現象学的考察を著書・論文にまとめるも、「かつては哲学青年ではなかった」と話す行岡氏と、哲学者から医師への道を歩みながら、哲学的なテーマを共同して探究する哲学プラクティスを展開する南学氏との対談から、医療と哲学の交わりをとらえる。

南学 医療と哲学とのかかわりを論じる言説には医療倫理や精神医学にまつわるものが圧倒的に多い中、救急医である行岡先生が哲学に強い関心をお持ちであることに興味を持ちました。

行岡 救急医療は一般に、精神医学や哲学の対極にあると確かに思われがちです。極言すれば、分単位で進む救命をまずは大事にします。しかし、救急診療は患者やその家族にとってはもちろんのこと、医療者にとっても、濃密な時で「生きる」が凝縮されています。この事実には、驚くとともに畏敬の念に近いものを感じます。

そうは言っても私は、学生時代には哲学はおろか文学に親しむこともなく、読書の記憶もちっともありませんでした。

南学 そんな行岡先生が、哲学を学んだきっかけを教えてください。

行岡 私は1976年に医学部卒業後、阪大特殊救急部で研修を始めました。当時「所属は救急部」と言うと、「何が専門か? 熱傷なら皮膚科か? 外傷なら整形外科か? 病院ではなく、消防署に就職したの?」と尋ねられました。「救急診療は度胸と経験さえあれば誰でもできる」との言葉も聞こえる中でいわゆるアイデンティティ・クライシスに陥り、医学・医療に本質的・哲学的な関心を持ちました。哲学

の専門的な教育を受けた後に医学生となった南学さんとはずいぶんと違う道のりを経てきています。

南学 私の場合は、意識や心を専門として科学史・科学哲学研究室で研究を深める中で、医学や科学の知識がないと哲学の問いに立ち向かえなくなっているように感じて医学部に入った経緯があります。とはいえ実習で臨床現場に出るようになって、逆に医療の現場に哲学の考え方を生かすこともできると感じるようになりました。今日は哲学の医療応用における先達である先生のお話で、医療と哲学の交差点について考えを深めたいと思っています。

「正しいと確信する判断」へのパラダイム転換

南学 行岡先生は、「正しいと確信する判断」の医療現場への導入を提案されています。狭義の医学や医療以外への関心が医療職の間で高まる中、先生は哲学によるアプローチを採択して、その主張にたどり着きました。では、なぜ哲学なのか。この問いをまず投げ掛けたいと思います。

行岡 私の場合は現象学と言語ゲームの哲学手法で医学・医療にアプローチしていますが、手法にこだわりはありません。例えば分析哲学が医療をより

わかりやすく解き明かしてくれるなら、明日にでも乗り換えるでしょう。しかし20年近く今の手法で検討を試みてきても、手法を変える必要は感じません。現代のような医療の大きな転換期では、哲学をすること、つまり原理的に考えることの意味は大きいと思います。

南学 哲学は、物事を原理的に考えるための非常に重要な手段です。だからこそソクラテスの時代から今までさまざまな検討を加えられながら廃れずに伝わり、問いを立てることに利用されているのだと思います。

行岡 同感です。私の場合は「救急医学など成立しない」との1970年代の言説に反発し、科学論や科学史から入りました。そこで気付いたのはデカルトの偉大さです。彼はまさに知の巨人。確実な知識を得るべく要素還元主義に基づく分析という枠組みを設定し、以後の医学・医療に決定的影響を与えました。

南学 要素還元主義は、デカルトに端を発する、近代科学の基盤となった考えです。生物は細胞から成り、細胞は分子で構成され、さらに分子は原子へ……と、上位概念を下位概念で説明できるとします。医学においても、疾患をある原因(微生物や分子)に還元し得ると考える特定病因説のもと、原因

解明と病因の打破に向けた研究が進められてきました。

行岡 一方、原因の特定には時間が必要です。一刻を争う救急医療の場では原因の特定を待てないケースもあります。さらに多発外傷のように、頭部外傷、胸部外傷……と下位概念の複合で説明できるか不明な場合すらあります¹⁾。救急患者、特に重症例の診療は要素還元主義と相性が悪く、20世紀の医学において救急医学は辺境にあると知り、1990年に雑誌『救急医学』で医学界に呼び掛けました²⁾。

デカルトは主観と客観が一致する「正しい判断」を追求しました。例えば「早期胃癌で、広範囲胃切除で治療する」との判断のもと手術し、5年後に患者が元気に生活していたら、「正しい判断」をしたといえるでしょう。しかしそれまではその正しさを判定できません。私たちが治療しているその最中には、判断の正しさは判定できず、すべからず医療は不確実だ、で議論は終わります。

南学 ですがその不確実性の中でも医療者は、患者さんの病は治る/治せるという確信を持って治療に臨むこともあるのではないのでしょうか。

行岡 おっしゃるように、現代医学が

(2面につづく)

February
2020

新刊のご案内

医学書院

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売・PR部へ ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

生活期のリハビリテーション 医学・医療テキスト

監修 公益社団法人日本リハビリテーション医学会、
一般社団法人生活期リハビリテーション医学会
総編集 久保俊一、水間正澄
編集 三上靖夫、角田 巨
B5 頁248 3,200円
[ISBN978-4-260-04146-1]

移動と歩行 生命とリハビリテーションの根源となる ミクロ・マクロ的視座から

編集 奈良 勲、高橋哲也、浅井 仁、森山英樹
B5 頁344 5,000円
[ISBN978-4-260-04080-8]

プロメテウス解剖学アトラス 胸部/腹部・骨盤部 (第3版)

監訳 坂井建雄、大谷 修
原著 Schunke M., Schulte E., Schumacher U
A4変型 頁498 12,000円
[ISBN978-4-260-03927-7]

標準皮膚科学 (第11版)

監修 岩月啓氏
AB判 頁646 8,000円
[ISBN978-4-260-03888-1]

(標準理学療法学 専門分野) 物理療法学 (第5版)

シリーズ監修 奈良 勲
B5 頁376 4,800円
[ISBN978-4-260-03948-2]

(標準作業療法学 専門分野) 精神機能作業療法学 (第3版)

シリーズ監修 矢谷令子
B5 頁336 4,000円
[ISBN978-4-260-03944-4]

(標準作業療法学 専門分野) 作業療法 臨床実習とケーススタディ (第3版)

シリーズ監修 矢谷令子
編集 濱口豊太
編集協力 鈴木 誠
B5 頁208 4,200円
[ISBN978-4-260-04126-3]

言語聴覚士のための基礎知識 音声学・言語学 (第2版)

編集 今泉 敏、小澤由嗣
B5 頁320 4,000円
[ISBN978-4-260-04127-0]

見てわかる がん薬物療法における曝露対策 (第2版)

監修 一般社団法人日本がん看護学会
編集 平井和恵、飯野京子、神田清子
B5 頁176 3,400円
[ISBN978-4-260-04181-2]

対話と承認のケア ナラティブが生み出す世界

執筆 宮坂道夫
A5 頁272 2,400円
[ISBN978-4-260-04161-4]

看護師が「書く」こと

執筆 宮子あすさ
四六判 頁224 1,800円
[ISBN978-4-260-04153-9]

生涯人間発達論 (第3版) 人間への深い理解と愛情を育むために

服部祥子
B5 頁224 2,100円
[ISBN978-4-260-04133-1]

<出席者>

●ゆきおか・てつお氏

1976年東京医大卒業後、杏林大助教授、東京医大救急医学・主任教授を経て、2017年より名誉教授。1970年代に「救急医療はともかく、救急医学は成立しない」との言説に疑問を持ち、科学史、認知科学、教育学、現象学などの視点から救急医学・医療の在り方を検討してきた。現在も、現象学的な「本質学」の展開をめざす学術誌『本質学研究』へ投稿し、「哲学すること」を続けている。著書に『医療とは何か』(河出書房新社)など。



●ながく・まさひと氏

2013年東大教養学部卒業。15年同大大学院総合文化研究科修士課程修了。修士(学術)。同年千葉大医学部に入学。医学部入学後も、心の哲学・精神医学の哲学・精神疾患の動物モデルについて、哲学の立場から研究を続ける。17年より哲学サークル「玄鼻哲学研究会」を主宰し、千葉大玄鼻キャンパスの医学者と哲学の文献について輪読会を行っている。



(1面よりつづく)

もたらず確実性を実感するのも事実です。不確実さと確実さが混在する、落ち着いた状態に現代の医療はあると思います。

南学 そこで先生は哲学者の思想を用いて医療をとらえ直し、『医療とは何か』(河出書房新社)にまとめたのですね。

行岡 はい。思い切ってデカルト的な「正しい判断」を捨てて、「正しいと確信する判断」に置き換えることを試みました³⁾。デカルト的発想における、胃癌や肺癌という客観存在を正しく言い当てる方法を考える客観ファーストの姿勢からのコペルニクス的転回です。つまり、客観存在はともかく「どんな条件を整えば医療者は癌と確信するか。その確信成立の条件」を問います。すなわち、私たちの内面の心の動きに注目する視点へまずは移動します。

主観ファーストで、「現象」を「心の動き」とザックリ解釈すれば、フッサールが開いた現象学的発想と重なります。そうすると医療の判断は、「早期胃癌で、広範囲胃切除で治療する」といった直観体験をもとに、検査等で検証を進めて確信成立の条件を満たすととらえられます。確信が成立すると、治療の確実さへの揺るぎない自信とともに、この判断も疑い得るという理解を踏まえた謙虚さが医師の身に備わります。

道具としての哲学

行岡 大事なポイントは、医師のこの内面の現象は、共に働く医療者、さらには患者とも共有可能なことです。私は、国内外の施設でクリニカル・カンファレンスに多数参加してきました。開催形式や進行、言語、好まれる表現に違いがあっても、一流と評価されるグループのカンファレンスには共通す

る特徴があります。その一つが、どの参加者も対等で、誰でも発言可能なことです。発言内容の意義はその内容で吟味され、発言者の職位・権威は関係ありません。

南学 私が所属していた科学史・科学哲学研究室では「真理の前では皆平等」という考えが伝統的に強いのです。権力関係が強いと一般的に言われる医学界で、カンファレンスの場では対等になるという指摘が大変興味深いです。

行岡 とはいえ、知識・経験に限っても非対称性は存在します。特に医師と患者の大きな非対称性は、ノーベル経済学賞を受賞したケネス・アローが指摘しています⁴⁾。だけど医療現場で、その非対称性を乗り越える方策はあると思います。

南学 それは何でしょうか。

行岡 対話です。プラトンが描くように、言葉を用いた対話で共通理解を紡ぎ出すことはできるはずで、「正しい判断」はこれ」という絶対性より、「これが妥当」だと参加者の共通理解をめざす姿勢が読み取れるという、一流のカンファレンスの重要なもう一つの特徴につながります。優れたカンファレンスは、勝者を決めるものでも正しさを競い合うものでもなく、「納得を確かめ合う」共同作業のようなのです。言葉だけで合意を得ることは容易ではありませんが、言葉があるからこそ「これは本当だ」という深い納得を分かち合えます。私はこれを「納得を確かめ合う言語ゲーム」と表現しました。

南学 対話はギリシャ語で dialogos。2者の logos(言葉、論理、理性)が影響し合うことを表します。対話や言葉を信頼し、納得へ至ることをめざす姿勢は、哲学に通じる部分だと感じました。

行岡 私は哲学自体に関心は強くないですし、知識もありません。しかし、救急に限らず医学・医療を支える「道具として使える思想」が今の時代には必要に思います。

南学 仏国の哲学者フーコーは「ほんとうの意味で道具として使える思想を作りだすことを夢想している」と言っています⁵⁾。哲学的な思想という道具をそろえることで、医療現場を言葉をとらえ直し、共有し合うことができる可能性を感じました。

薄められた魔術が 医師と患者の納得を築く

南学 医師は「正しい判断」ではなく、「正しいと確信する判断」のみ可能である。この先生のお考えと、「医療は完璧であってほしい」という正しい判断を求める患者の強い希望には乖離が存在します。

行岡 ええ。妥当性の実感としての「今」の完璧性は、将来の結果の完璧性とは異なります。医療が追求できる「今」の完璧性と、患者が求める「結果」の完璧性。このズレは現代医学・医療の大きな課題です。医療の不確実性に対する人々の理解不足を嘆くだけで

は、問題は解決しません。ここにも「哲学すること」の意義を見いだせます。南学 患者の希望を打ち砕こうとする試みとも考えられる行いですが、哲学によって医師と患者も納得し合うことができるのでしょうか。

行岡 患者と共通理解を得るまで対話を重ねるには時間が必要です。救急診療にとって、この時間の制約は壁であり、醍醐味でもあります。そこで、日常診療で行える工夫として、風邪様症状で受診した小児の診察時のオンライン・コメンタリー(以下、OLC)⁶⁾を紹介しましょう。

母親は抗菌薬の処方を見て来院したものの、患児を一瞥した医師は抗菌薬は不要だと直観します。そうしたときに、医師は喉を診ながら「喉に、腫

「人それぞれ」と結論付けずに対話しよう

南学 哲学の医療への応用可能性を改めて感じたものの、実臨床で経験を積まないとこうした気付きは得にくいようです。2018年に開催された千葉大医療系学部の大学祭で哲学に関するワークショップを行ったとき、30歳代の先生が「医療者にとっての哲学の重要性が最近わかってきた」とおっしゃいました。一方で、現場に出てから哲学を学ぶ機会はなかなか得られないと思います。医学生に対する哲学教育の充実を期待しています。

行岡 同感です。とは言え日本の多くの医学部ではリベラルアーツの講義こそあるものの、実習や専門科目に追いやられてしまっている現状があります。

南学 哲学関連科目として、専門科目に医療倫理の講義は設けられています。ですが、担当教員の73%は哲学や倫理学の専門教育を受けたことがないとの調査があります⁸⁾。時間の制約もあり、講義の中心は現場で起き得る倫理的なコンフリクト事例の提示です。臨床に医療職の卵として赴いたことがない学生には具体的なイメージを持って事例を自分事として考え尽くすことができず、「哲学や倫理の問題への答えは人それぞれ(だから議論する意義がない)」という素朴な相対主義に陥ることがあるようです。医療職として倫理的課題に直面したときに、「倫理的な課題への答えは人それぞれ」と思考が停止してしまうのではと懸念しています。哲学の思考法を身につければ、そのときにきっと役立てられると思うのです。

行岡 哲学の知識教育ではなく、対話で共通理解を得るというプラトンの問題意識をもって「哲学すること」を学ぶことは、良き臨床医、優れた医学研究者の育成に不可欠に思います。言葉で共有できること/できないことを皆で見極めるのは医師に必要な技能です。その必要性はますます高まるでしょう。その点で、南学さんが行われた哲学書の輪読会の一つのグッドプラクティスになり得ます。

南学 そうおっしゃっていただけて光

れは見られない」と呟くなど、診察で経験する知覚内容を次々と口に出します。診察に伴う知覚内容を言語化し、OLCによって患者・母親と共有します。その後に「抗菌薬は不要」という医師の判断を説明すると、患者・母親の納得を得やすいのです。OLCは納得共有をめざす医師のコミュニケーション技法の一つになり得るでしょう。

南学 精神科医のフロイトは「我々の毎日の会話は、薄められた形での魔術に他ならないのである」と言っています⁷⁾。客観事実としての確実性と医師の一人称としての確信を区別しつつ、言葉の使い方によって患者さんの反応を変えるのです。言葉を信頼し、対話を行ってきた哲学が、医学への応用可能性を秘めていると感じました。

栄です。1冊の本を読み進めながら議論していく中で哲学に対するイメージの変化があったと、参加した同級生が言ってくれました。当初の素朴な相対主義のイメージから、哲学とは「人それぞれ」と結論を出しがちな問題に対して論理的な答えを出そうとする営み、「哲学は思考法」というイメージに変わったのです。

行岡 適切な介入によって哲学的な議論の仕方を十分身につけられたからこそその感想でしょう。対話によって「これは本当だ」という共通理解を紡ぎ出すその方法を身につけるのに、哲学の知識は必要ありません。私のように哲学のテの字も学んでこなかった者でもできるのです。

南学 こうした哲学的な思考という道具で、医療につながるテーマを議論したいと言うようになった会員もいます。輪読会を今後も継続するとともに、医療をめぐるさまざまなテーマに哲学という道具を使って私自身もアプローチし続けたいと思います。

行岡 ぜひその気持ちを忘れないで、現場での応用にとどまらず、医学・医療を原理的に問い直してほしいです。哲学の思考法を身につけた南学さんたち若い学生や医師の在り方が、医療をよりよくする希望を生み出すことを楽しみにしています。(了)

●参考文献

- 1) 杉本壽, 他. AISとISS. 救急医. 1988; 12(8): 989-96.
2) 行岡哲男, 他. 救急医学とは何か?—救急医学の科学的考察. 救急医. 1990; 14(9): 1167-73.
3) Yukioka T, et al. J Burn Care Res. 2006 [PMID: 16566532]
4) Arrow KJ. Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care. Am Econ Rev. 1963; 53(5): 941-73.
5) Foucault M. 中山元(訳). わたしは花火師です. 2008.
6) Soc Sci Med. 1999 [PMID: 10515632]
7) Freud J. 兼本浩祐(訳). 心的治療(心の治療). フロイト全集I. 2009; 231-55.
8) 児玉知子, 他. 医学部における医療倫理教育の現状について—全国医学部調査より. 医教育. 2009; 40(1): 9-17.

Excel入門 超・基礎から医療データ分析まで 第2版 田久浩志

データの集計・分析に 便利なExcelを、 医療現場で使いこなそう! Excelへの入力といった「超・基礎」から、便利な集計機能「ピボットテーブル」を駆使したデータの集計・分析、グラフ作成のポイントまで、豊富な画面例でやさしく伝授。

医学書院 Contents Step 1 Excelに慣れよう 基本操作編 Step 2 データを準備しよう 情報処理編 Step 3 表とグラフを作ろう 分析結果の表現編 Step 4 ピボットテーブルを使ってみよう 集計とグラフ応用編 Step 5 検定してみよう 検定の基礎編

FAQ

今回の
回答者

松本 俊彦

国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 薬物依存研究部 部長

杉山 直也

沼津中央病院 院長/
日本精神科救急学会理事長

患者や医療者のFAQ (Frequently Asked Questions; 頻繁に尋ねられる質問) に、その領域のエキスパートが答えます。

今回のテーマ

患者の違法薬物使用を知ったとき、どうする？

患者が違法薬物を使用していることを知った場合、医療者はどう対応すると法令違反になり、さらに、どう対応することが患者の健康増進に役立つのでしょうか？

2019~20年厚生労働科学研究班「精神科救急および急性期医療の質向上に関する政策研究」(研究代表者=杉山直也)ではこの問題を検討し、対応の在り方に関するガイドラインをまとめました¹⁾。今回、その成果に基づいて回答します。

FAQ 1 救急搬送されてきた患者が違法薬物を使用していることが判明しました。警察に通報すべきでしょうか？

わが国には、患者の違法薬物の使用に関して、医療者に警察への通報を義務付けた法令は存在しません。ですから、通報しなかったからといって、その医療者が何らかの法令違反に問われることは、原則としてありません。

一方、守秘義務については留意すべきです。刑法第134条1項では、医師や看護師といった医療職に就く者が「正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、六月以下の懲役又は十万円以下の罰金に処する」と規定されています(秘密漏示罪)。医療者としては、まず守秘義務を優先することが本来的といえます。

もっとも、だからといって医療者は患者の違法薬物使用を告発してはならないわけではありません。最高裁判例²⁾によると、現に犯罪に当たる行為が存在する以上、守秘義務を放棄する「正当な理由」が存在すると考えられ、この場合には秘密漏示罪は適用されないとされています。

それでは、その医療者が公的医療機関に勤務し、犯罪告発義務を負っている公務員(もしくは、みなし公務員)であった場合はどうでしょうか？ 公

務員の医師は、刑法以外にも国家公務員法や地方公務員法によって守秘義務が課されていますが、同時に刑事訴訟法第239条2項によって「公務員の犯罪告発義務」が課されています。

実は、犯罪告発義務は全ての公務員、全ての状況に対して無条件に課せられているものではありません。たとえ公務員であっても、職務上正当と考えられる理由があれば、守秘義務を優先することは許容されるのです。例えば、医療を本務とする公務員が治療上の必要から患者の犯罪行為を告発しないのは正当な行為となります。実際、薬物依存症患者の診療では、薬物使用そのものが病気の症状ですから、再使用のためにその都度告発していたら治療になりません。

Answer…公務員であるか否かにかかわらず医療者は、犯罪の告発に関して裁量することが許容されています。医療者として最も望ましいと思う選択をすればよいでしょう。

FAQ 2 患者の違法薬物使用に関して、警察に通報することが望ましい場合はありますか？

医療者には、患者の健康増進や回復を支援する責務とともに、治療環境を安全に保ち、他の患者の治療を受ける権利を守る責務もあります。

例えば、他の患者に対する違法薬物の譲渡や販売、使用の勧誘といった行為は明らかに治療環境の安全性を脅かす行為です。違法薬物の影響で興奮し、患者自身や他の患者、あるいは医療スタッフに危害を及ぼす恐れが切迫している場合も同様です。こうした場合には、他者の権利を侵害する恐れがあり、公益上の強い要請があると判断することができ、守秘義務を放棄する正当な理由になり得ます。

Answer…治療環境の安全が脅かされる場合等、医療者が警察に通報すべき状況があります。

FAQ 3 麻薬及び向精神薬取締法(以下、麻向法)では麻薬中毒者の届け出を医師に義務付けていたと思います。これは警察通報とどう違うのですか？

麻向法第58条の2は、「医師は、診察の結果受診者が麻薬中毒者であると診断したときは、すみやかに(中略)都道府県知事に届け出なければならない」と定めています。この制度で注意してほしいのは次の2点です。1つは、届け出先が警察ではなく都道府県知事(実際には都道府県の保健所、もしくは都道府県薬務課)という点であり、もう1つは、ここでいう「麻薬」には、麻向法の規制対象薬物(モルヒネ、ヘロイン、コカイン、MDMAなど)に加えて大麻やアヘンも含まれる、という点です。

医師が麻薬中毒者と診断し、届け出をすると、その患者は、麻向法による措置入院(精神保健福祉法の措置入院とは別種のもので、精神病症状や自傷・他害の恐れなどの要件は不要)の要否判断を受けるとともに、環境浄化(薬物入手ルート摘発を行い、患者が薬物入手できない環境を作る)や監督の対象となります。

しかし、この制度には2つの問題があります。1つは、麻薬中毒者の定義が現代の精神医学に照らしてあまりにも不明瞭である、ということです。「依存症患者」に近い意味なのかと推測することはできませんが、やはり漠然とし過ぎており、最終的には、診断は医師の主観的裁量によらざるを得ません。

そしてもう1つは、この制度による監督期間が保護観察などの刑事処分と比べてはるかに長期に及ぶ、ということです(十数年~数十年に及びます)。これは、今日の精神保健行政における人権擁護感覚に照らして異常な事態と言わざるを得ず、現代の法制度全般と整合するよう、早急の見直しが必要な部分といえます。

以上の問題点を踏まえ、ガイドライン¹⁾では暫定的な運用として以下の指針を提案しています。すなわち、麻薬中毒者の診断は、薬物依存症に詳しい精神科医が、治療経過などの情報を含め、総合的に行うべきものであり、精神科以外の診療科、例えばプライマリ・ケアや一般救急医療の現場において、拙速に麻薬中毒者の診断を即断することは控えるべきである、と。

Answer…麻薬中毒者の届け出

は、精神科専門医の慎重な総合的判断によることが本来であり、他の診療科での即断は控えるべきです。

もう一言

読者の中には、「刑罰を受けたほうが薬物依存症から回復しやすいのではないかと考える方ももしかするといるかもしれません。しかし、最近の研究³⁾では、刑務所を出所した覚せい剤乱用者は、刑務所服役期間が長ければ長いほど、そして、刑務所服役回数が多ければ多いほど、再び刑務所に舞い戻る可能性が高いことが明らかにされています。このことは、重症者ほど刑務所に沈殿するという皮肉な現実を物語っています。

ともあれ、患者の違法薬物使用を通報するか否かに関して、医療者には裁量権があります。そしていずれの選択をするにせよ医療者は、患者に社会資源の情報を提供することだけは怠るべきではありません。もちろん、患者は自らが薬物依存症であることを認めず、情報提供を拒むこともあるでしょう。その場合には、患者のご家族に、精神保健福祉センターの依存症家族相談窓口などの情報を提供すべきです。なぜなら、依存症という病気の特徴は「本人が困るより先に家族が困る」という点にあり、治療はしばしば家族の相談から始まるからです。

参考文献

- 1) 松本俊彦. 精神科救急及び急性期医療における薬物乱用および依存症診療の標準化と専門医療連携に関する研究——平成30年度厚生労働科学研究費補助金「精神科救急および急性期医療の質向上に関する政策研究」研究分担研究報告書: 2019. 131-46.
- 2) 最高裁判所判例集. 平成17(あ)202. 刑集. 2005; 59(6): 600.
http://www.courts.go.jp/app/hanrei_jp/detail2?id=50093
- 3) Hazama K, Katsuta S. Factors Associated with Drug-Related Recidivism Among Paroled Amphetamine-Type Stimulant Users in Japan. Asian J Criminol. 2019.

●まつもと・としひこ氏/1993年佐賀医大(当時)卒。横浜市大病院精神科助手を経て、2015年より現職。日本精神科救急学会理事、日本アルコール・アディクション医学会理事。著書に『よくわかるSMARPP——あなたにもできる薬物依存者支援』(金剛出版)、『薬物依存症』(筑摩書房)など。

●すぎやま・なおや氏/1989年群馬大卒。97年横浜市大大学院修了、博士(医学)。都立松沢病院、横浜市大病院、米カリフォルニア大サンディエゴ校などを経て、2005~07年横浜市大病院准教授、07~09年同大市民総合医療センター准教授。11年より現職。日本精神科救急学会理事長、国立精神・神経医療研究センター客員研究員。



株式会社ツムラ

<https://www.tsumura.co.jp/>

●資料請求・お問い合わせは、お客様相談窓口まで。

【医療関係者の皆様】Tel.0120-329-970 【患者様・一般のお客様】Tel.0120-329-930



インフルエンザの季節です。今シーズンもまた、インフルエンザの迅速検査が大量に行われるでしょう。いくら何でもやり過ぎですが、患者は希望するし、保育園や学校・職場からも依頼されるし、医療機関はもうかるし、という中でそれ以外の要因は無視されがちです。本来は、臨床疫学的なアプローチで判断することが、検査を利用する医師の大きな役割です。その役割を十分果たせるように、インフルエンザの迅速検査の使い方について解説します(全4回連載)。

名郷直樹 武蔵国分寺公園クリニック院長

事後確率データを生かして 一歩進んだ診療へ

インフルエンザ流行時に重要なことは、確率が低いながらも無視できない「インフルエンザ以外の重要な疾患」の可能性を常に考えておくことです。流行期の風邪との鑑別においてメリットが少ないインフルエンザの迅速診断検査も、この部分では大きな威力を発揮します。結果が陰性なら、その他の重要な疾患でないかどうか確かめるための検査をすべきという判断ができるからです。

それでは、具体例をみながら、迅速診断検査の使い方をさらに深めていきたいと思います。

インフルエンザ以外に鑑別すべき疾患、溶連菌を鑑別する

ここでもまた、前回(第3354号)同様、18歳の健康な男性を例に考えてみましょう。発熱と咳以外に咽頭痛がある患者です。

咳があるとはいえ、咽頭痛と発熱ですから、溶連菌感染は考慮してもいいでしょう。溶連菌を疑うとなると、インフルエンザ陰性の場合には溶連菌の迅速診断検査を行うかどうか検討する必要があります。

ここでの溶連菌感染の事前確率を、インフルエンザでない可能性35%のうちの4割くらいと見積もると、14%となります。4割は当てずっぽうです。センタースコアが、扁桃炎なし、前頸部リンパ節腫脹なし、咳あり、38℃以上の発熱ありで計1点なら、事前確率12%という報告¹⁾がありますから、まずまずの推測でしょう。

溶連菌の迅速診断検査の感度を86%、特異度を97%とすると²⁾、陽性尤度比と陰性尤度比がそれぞれ29、0.14と計算されます。

事前確率14%はオッズにすると0.16ですから、陽性の時の事後オッズは4.64、事後確率は82%になります。陰性の時の事後確率は同様に2%と計算されます。陽性の場合には82%が溶連菌ですから、ペニシリン系抗菌薬を投与するという判断でよいと多くの人が考えるのではないのでしょうか。陰性ならほとんど溶連菌感染を除外できます。

ここでは結果が陰性にしろ、陽性にしろ、検査が有用な状況です。インフルエンザ流行期の溶連菌感染の迅速診

断検査は意外に役に立つことがわかります。

しかし振り返って考えてみると、溶連菌感染症の確率82%というのは、流行期の咳と熱でインフルエンザ80%という数字とほぼ同じです。インフルエンザについての確率80%は診断確定でなく、溶連菌では82%で診断確定というのは整合性が取れていません。つまり最初の時点でインフルエンザについても溶連菌についても迅速診断検査をして、というのは論理的には矛盾がある行為です。そうすると、今度はさらに溶連菌を確定させるための次の検査ということになりますが、それもまた違和感のある行為です。

この矛盾を解くには、初診の時点で迅速診断検査は行わずインフルエンザと診断し、外来フォローする中で、鼻の所見や咳よりも咽頭痛が前面に出てきて解熱しないような場合に再診してもらって溶連菌の検査をする、というほうが現実的な対応でしょう。インフルエンザ流行中において検査をしなくても、初診の時点で溶連菌の可能性について説明し、その後状況に応じて溶連菌の検査を行うのは重要なことだと思われま

高齢者ではインフルエンザ迅速診断検査は有用

これまで基礎にしてきた流行期の熱と咳でインフルエンザの事前確率が80%というデータは、あくまで平均年齢35歳の健康な成人が大部分という対象での結果です。当然これは、高齢者、喘息や心肺疾患を持つ患者などでは大きく異なります。

またインフルエンザ以外の疾患の中身も大きく異なっています。風邪以外の多くの種類の重要な疾患を考慮する必要があります。そうした状況で、インフルエンザ迅速診断検査をどう使うかは、健康な成人を対象にした場合とは異なるのが当然です。

高齢者になると状況は複雑ですが、検査結果の解釈やそれにつながる次の検査の決断という意味ではかえって単純です。

発熱の高齢者では風邪の可能性はむしろ低く、風邪以外の、肺炎や胆石胆嚢炎、尿路感染、軟部組織の感染など、治療が必要となる重要な疾患の可能性

を常に考慮する必要があります。認知症があり病歴が十分取れない患者では、病歴や診察で十分な情報収集ができない場合も多く、検査に頼る状況も珍しくありません。

風邪とインフルエンザとの鑑別ではなく、重症感染症とインフルエンザの鑑別という状況では、インフルエンザの迅速診断検査は有用です。陰性ならそれらの疾患を診断するための検査が必要と判断できるからです。

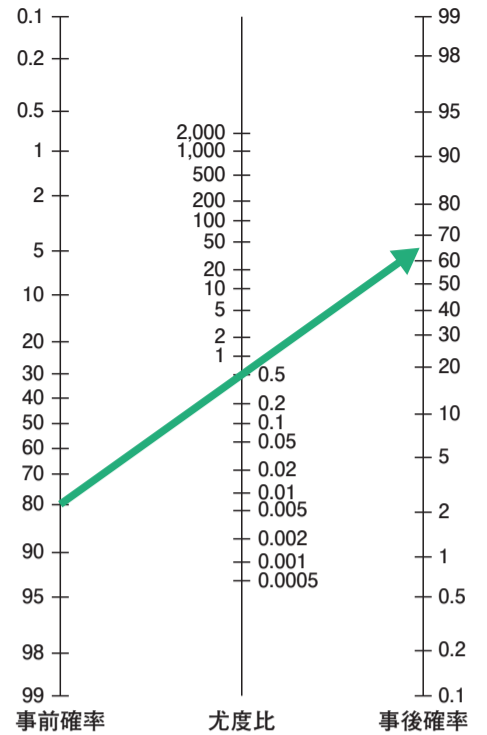
流行期には臨床診断で大丈夫というのは、高齢者の場合、必ずしも正しくない場合は多いのです。陽性ならインフルエンザとして治療、さらにはインフルエンザに他の重症疾患が重なっている可能性も考えながらフォローするのが現実的です。また陰性の場合には、胸部X線写真、腹部エコー、採血などの次の検査を計画していくことになります。

臨床の現場に即して 流行期のインフルエンザ診断

これまでの話を整理します。合併症のない健康成人に対して、流行期にインフルエンザ迅速診断検査を施行することは、インフルエンザと風邪以外の疾患を疑わない状況では、ほとんど意味がないばかりか、陰性の時にむしろ対応に困ることになります。

溶連菌や肺炎を疑うような場合には、「インフルエンザ迅速診断検査で陰性の時に次の検査として、溶連菌の迅速診断検査や胸部X線写真撮影をする」という決断につながるなら、検査をしてもいいと思います。逆に言えば、「インフルエンザ迅速診断検査で陰性の時に次の検査を検討しない」という場合には、検査をすべきではないということです。

以上から、インフルエンザ流行期に健康成人に対して検査をする割合は極めて低い、ほとんどの場合は検査をしないのが普通のプラクティスでしょう。逆にインフルエンザ以外の重要疾患をきちんと除外したい高齢者では、流行期といってもインフルエンザの迅速診断検査は必須でしょう。ただその場合には、インフルエンザ以外の疾患を診断するための検査が必要という状況に他なりません。



●図 事前確率と尤度比から事後確率を計算するノモグラム

臨床で簡便に事後確率を計算する方法

現実の臨床で、事前確率と尤度比から事後確率を求めるのは、オッズに変換して正比例の式で計算してもかなり面倒な作業です。そこで、オッズへの変換を介さず、確率から確率を求めるノモグラムの使用は、こうした面倒な作業を省略することができます(図)。白衣のポケットに入れておけばいつでも必要な時に取り出して使うことができます。

一番左のメモリが事前確率、真ん中が尤度比、その2点を通る直線を引いて一番右のメモリを読めば事後確率です。図の矢印で示す通り、事前確率80%の状況で陰性尤度比0.4のインフルエンザ迅速診断検査が陰性でも、インフルエンザの事後確率は60%を超えることがすぐわかります。

このノモグラムはWebサイト上で公開されておりダウンロードして使うことができます(<https://www.cebm.net/wp-content/uploads/2014/02/likelihood-ratio.png>)。

●参考文献

- 1) Arch Intern Med. 2012 [PMID : 22566485]
- 2) PLoS One. 2014 [PMID : 25369170]

今回のまとめ

- 健康な成人に対しては、流行期に迅速診断検査を行うケースは限られる(検査陰性の時には別の検査が必要、と考える時のみ検査を行う)。
- 高齢者に対しては積極的に迅速診断検査を行い、インフルエンザ以外の重篤な疾患を常に考慮する。
- 事後確率の計算にノモグラムが有用。

だれかぜ
大ベストセラー書『誰風邪』が
ページ倍増 7年ぶり大改訂!

誰も教えてくれなかった
「風邪」の診かた
感染症診療12の戦略 第2版

岸田直樹

『誰風邪』の愛称で親しまれる大ベストセラー書が、満を持して7年ぶりの大改訂。初版で圧倒的な支持を得た、プライマリ・ケア現場における「風邪と重篤な疾患との見極め方」に磨きをかけたのみならず、高齢者の風邪診療や薬剤耐性菌など診療現場を悩ませる重要課題にも明快に処方箋を示した。プライマリ・ケアの足元で感染症診療の定説が揺らいでいる今、日々の「風邪」診療における12の戦略が明日の医療を変える!

医学書院

CONTENTS

第1章—風邪を風邪と診断するノウハウ
第2章—風邪に紛れた風邪以外を診断するノウハウ
第3章—高齢者の「風邪診療」から生まれる新しい時代の! 感染症診療「12」の戦略
第4章—インフルエンザ診療と外来診療での処方ノウハウ

●A5 頁336 2019年 定価:本体3,500円+税
[ISBN 978-4-260-03963-5]

グラフィックレコーディングのはじめかた

情報共有や自身の振り返りのために、簡単なイラストや記号を活用して記録に残す手法がグラフィックレコーディング(通称、グラレコ)。ノートを取るとき、ミニレクチャーや症例プレゼンテーションをするときなど、皆さんの身近なところにきっと役立つ場面があるはず。それでは、新しい記録の姿をのぞいてみましょう。

岸 智子

福岡女子大学社会人学び直しプログラム コーディネーター

Lesson 3 グラレコの効果的な活用場面

今回は、グラフィックレコーディングの手法を使うことで、どのような効果があるのか、どういった場面で活用できるのかをご紹介します。

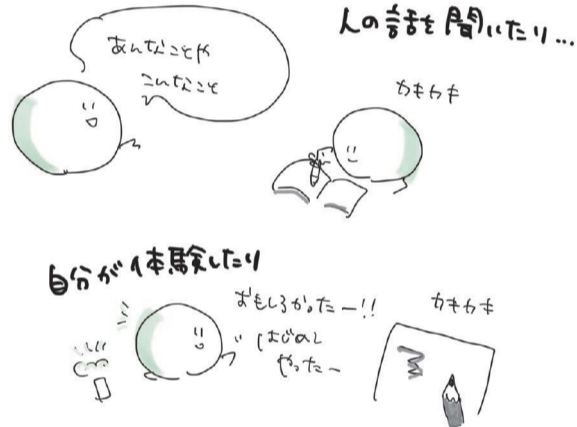
グラレコのできるあんなこと、こんなこと

グラフィックレコーディングを用いると、大きく分けて記録、共有、振り返り、思考の整理、の4つが可能になります。以下、順を追って説明していきます。

◆記録

授業や講演、あるいは会議での伝達事項など、さまざまな場面において私たちはメモやノートを取っています。おそらく、多くのメモは要点をとらえた短い文章や単語などで簡潔に記されていることでしょう。

もちろん、文字情報だけでも十分に記録としての役割を果たします。しかし、この記録という作業の中にグラフィックレコーディングの手法を取り入れることで、記憶の定着など、さらなる効果を生み出すことができると私は考えています。これまでのメモに、図や絵を取り入れることで、記録が楽しいものへと進化し、より価値あるものへと昇華するのです。

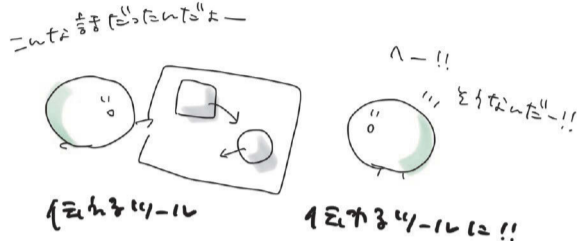


◆共有

個人のためのツールであるグラフィックレコーディングは、有用なコミュニケーションツールとしての役割も発揮します。例えば、友人と同じ講義を聴講したとして、終了後に印象に残った点や重要だと感じた点を共有してみると、友人と全く意見が異なっていたという経験をお持ちの方も多々あります。この場面にグラフィックレコーディングを導入することで、「他者との違い」を「価値」に転換することができます。それはなぜか。人それぞれ物事の受け止め方が異なるため、意見の相違は往々にして起こり得ますが、同じ現場に居合わせた人と描いたもの

のを共有することで、解釈や認識の違い、自分とは異なる視点に気付くことが可能になるからです。

また、その場に参加していなかった人に情報を共有する場合は、言葉だけではわかりにくいことでも図があれば話の流れがつかみやすくなりますし、記録した順に沿って伝えるだけで、短時間で簡潔に説明できます。

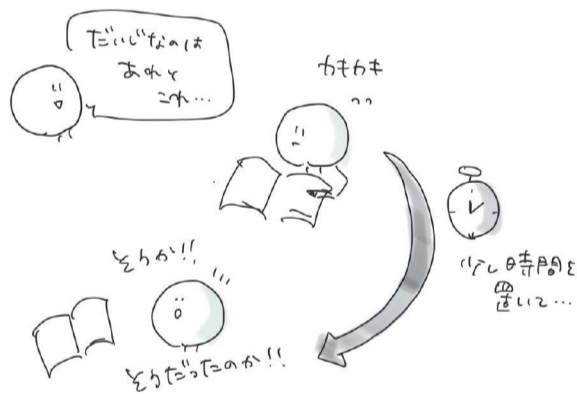


◆振り返り

学生時代、テスト前にノートを読み返したり、まとめ直したりした経験があると思います。それは読み返すことで、忘れていたことを思い出したり、そのときに覚えた知識や体験の定着を図ったりするための行動でした。もちろん、簡潔にまとめられた文章やキーワードだけの記録でも振り返りは十分に可能ですが、言葉で表現された記録は、記載されている通りの情報しか受け取れないために、解釈の幅は広くありません。

一方で、絵や図を用いてイメージで表現された記録は、その場の臨場感や温度感も一緒に想起させられるので、情報の受け取り方や感じ方に大きな影響を与えます。そのため、あらためて記録を読み返すと、リアルタイムでは気付かなかったことや、考えもしなかったことにたどり着くケースもあるでしょう。

経験学習の考え方では、学んだことや経験したことを自分自身のコツにしていくために必要なプロセスが振り返りだとされています。グラフィックレコーディングの手法を取り入れたノートやメモを用いることで、振り返りがより促進されるはず。



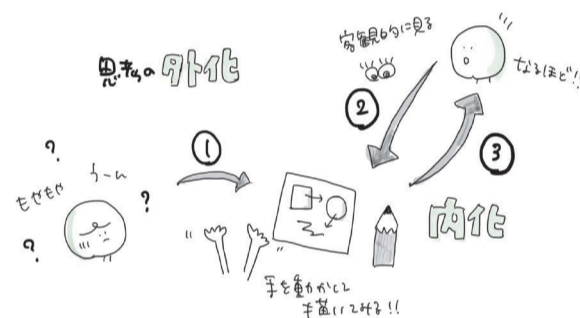
◆思考の整理

グラフィックレコーディングは Graphic recording と進行形(～ing)で表記されるように、基本は体験したこと、聞いたことをその場でリアルタイムに記録することです。第2回(本紙3354号)でも少し触れましたが、手描きで記録することの意義として、思考の整理の促進が挙げられます。

例えば、自分の頭の中にあるもやもやとした考えを、手を動かして、とにかく書いてみる。文字でも絵でも図でも、落書き感覚で書き出していきます。そして、書いたものを客観的に眺めてみる。そうしたプロセスを経ることで、まだ形になっていないぼんやりとした考えや、湧き上がってきた感情をクリアにし、発想を広げられるのです。

グラフィックレコーディングでは、自分の思考や行動を客観的にとらえる「メタ認知」を活性化させることができます。思考のプロセスを文字や絵で表す(可視化する)ことで、もやもやした物事の輪郭がはっきりとしてきたり、見落としていた部分に気付いたりすることができるのです。

自分の頭の中の考えを表に出すことを「思考の外化」、客観的に眺めて再度自分の中に取り入れることを「思考の内化」と呼びます。グラフィックレコーディングを用いて思考の外化と内化を繰り返すことで、自分の考えや思いが明確になっていきます。



ここまで、グラフィックレコーディングの手法を用いることで得られるさまざまな効果について紹介してきました。連載の中で何度も繰り返していますが、グラフィックレコーディングに正解やルールはありません。ご自身の使い方、取り入れ方こそが正解であり、ルールです。今回挙げた4つ以外にもきっとたくさんの活用方法や効果があります。ぜひ、いろいろな場面でグラフィックレコーディングの手法を取り入れてみてください。

次回からは、グラフィックレコーディングを描く際の構図や感情表現に役立つイラストの描き方をお伝えします。どうぞご期待ください。

プラチナファミリー 若手・ベテラン問わず、医師・ナース・コメディカルのみなさまに **新刊**

ASM 臨床微生物学 プラチナレファランス Pocket Guide to Clinical Microbiology, 4th Edition

感染症 プラチナマニュアル 2020 & 感染症プラチナマニュアル 2020 Grande

改めまして……本書が「プラチナファミリー」の原点です。

著 岡 秀昭

埼玉医科大学総合医療センター 総合診療内科・感染症科 運営責任者(診療部長)/准教授

監修 岡 秀昭 監訳 佐々木 雅一 小野 大輔

定価：本体 4,500円 + 税 B6変 頁400 図3 2020年 ISBN978-4-8157-0180-2

定価：本体 3,500円 + 税 A5変 頁512 図9 2020年 ISBN978-4-8157-0179-6

定価：本体 2,000円 + 税 三五変 頁512 図9 2020年 ISBN978-4-8157-0178-9

集中治療の“いま”を検証し、“これから”を提示するクォーターリー・マガジン

インテンシヴィスト **INTENSIVIST** **2020 年間購読 申込受付中**

Vol.12 No.1 特集：生理学

責任編集：野村 岳志 東京女子医科大学 集中治療科
上田 剛士 洛和会丸太町病院 救急・総合診療科
田邊 翔太 聖マリ安娜医科大学 救急医学
植西 憲達 藤田医科大学 救急総合内科

●1部定価：本体4,600円+税
●年間購読料19,360円(本体17,600円+税)
※毎月お手に届くまで送料無料で送ります。(送料別)
※1部ずつお買い求めいただくに比べ、約4%の割引となります。

特集 **2020年(予定)** 1号 生理学 3号 移植(ドナーとレシピエント)
2号 災害とICU 4号 ICUの今と未来

新刊 原理・原則を知れば、よりよい対策ができる。7年ぶりに改訂

感染予防、そしてコントロールのマニュアル 第2版 すべてのICTのために

監修 岩田 健太郎 定価：本体 4,500円 + 税
監訳 岡 秀昭・坂本 史衣 B5変 頁454 図54 2020年 ISBN978-4-8157-0181-9

MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル TEL.(03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

“純国産”集中治療本 **重症患者管理マニュアル**

●編集：平岡 栄治・則末 泰博・藤谷 茂樹 ●定価：本体6,500円+税

MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル TEL 03-5804-6051 http://www.medsci.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 鳳鳴ビル FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsci.co.jp

Medical Library

書評新刊案内

顔面骨への手術アプローチ

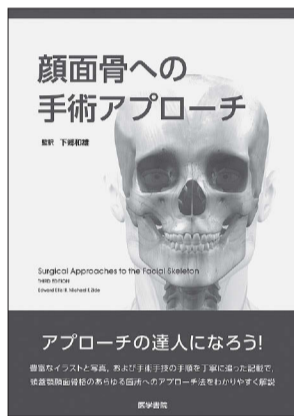
Edward Ellis III, Michael F. Zide ●原著
下郷 和雄 ●監訳

A4・頁272
定価:本体20,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03951-2

【評者】飯村 慈朗
東京歯大市川総合病院准教授・耳鼻咽喉科学

『Surgical Approaches to the Facial Skeleton』は、1995年の初版刊行以来、米国で頭蓋顎顔面外科を修める医師にとって教科書的な本となっている。本書は、その第3版(Wolters Kluwer, 2018)の日本語版である。本書の特徴は、解剖学に加え技術的要素を詳細に解説し、手術アプローチ法に特化している点である。きれいな良い手術的アプローチから成り立つものであり、一つのアプローチ法しか知らないと対処できる部位は狭められ無理をした手術になってしまう。例えば耳鼻咽喉科医である私は、眼窩底骨折へのアプローチは内視鏡下経鼻内法もしくは経上顎洞法が主であった。しかし本書第2部に記載されている経眼窩法を行うと、驚くほど眼窩底骨折前方の処置が簡単であった。眼窩底後方の骨折に対しては内視鏡下経鼻内法のほうが処置しやすいが、前方に対しては経眼窩法のほうが格段に容易である。病変部位によってアプローチ法を変えることの重要性が実感できる。

頭蓋顎顔面領域の手術アプローチ法に特化した良書



い。各アプローチ法の長所と短所を理解した上で選択できれば、対処できる部位の幅が広がり、治療率の向上につながる。そのため本書を頭蓋顎顔面領域の手術に携わる全ての外科医にお薦めする。本書を読めば、顔面骨格のあらゆる箇所に自信を持ってアプローチできるようになり、外科医としてランクアップするであろう。さらに私は、本書を中堅以上の耳鼻咽喉科医にお薦めしたい。われわれ耳鼻咽喉科医は、鼻閉に対する手術として鼻中隔中央部を切除する術式を伝統的に施行してきた。そして外鼻形成術は鼻閉と

関係のない話であり、形成外科医の役割と考えていた。しかし鼻という一つの器官は必要な鼻機能が外鼻形態を形成しており、鼻の手術を行う際には、機能的手術と形態的手術の両方をバランス良く治療することが望まれる。鼻外アプローチ(第7部)の手術手技が求められるようになり、現在では実際に施行する耳鼻咽喉科医も増えている。本書は、鼻外アプローチの手術手技に対しても解剖を基本に置いた上で、豊富なイラストと写真を使用し、丁寧に手術手技の手順を解説している。本書を理解することで鼻閉に対する手術の合併症を限りなく減らし、満足度の高い治療を行えるようになるであろう。間違いなく今後の外科医人生に役立つ良書であり、ぜひ読破することをお薦めする。

高齢不妊診療ハンドブック

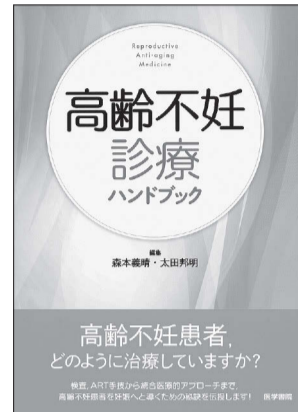
森本 義晴, 太田 邦明 ●編

B5・頁392
定価:本体8,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03957-4

【評者】菅沼 信彦
京大名誉教授

近年の不妊治療において、体外受精をはじめとする生殖補助医療技術(ART)が発展し、多くの不妊患者に福音をもたらしていることは周知の事実である。日本においてもART出生児は年間5万6617人(2017年)に及び、少産化が進むわが国においては全出生児の17人に1人となっている。しかしながらARTによっても児を得られないカップルが存在する。その主たる原因が「高齢不妊」である。特に女性の加齢による卵子の質的・量的変化は著しく、臨床現場では苦慮する場合も多い。本書は「高齢不妊診療」に焦点を

「高齢不妊治療」という臨床現場の最重要問題に答える



当て、基礎から臨床に至るまであらゆる問題点を考察し、まさに現在の不妊治療に必須の項目が網羅されている。まずは第1章の「高齢不妊診療のための基礎理論」において、加齢による妊孕性低下のメカニズムが統計を含め詳細に述べられている。一般臨床医にとっては見逃しがちな本質が明解に記載されている。続く第2章では、卵子提供も含む「高齢不妊診療の実際」が具体的に示されており、外来現場でそのまま役に立つ情報が満載である。さらに第3章は、本書の特徴ともいえる「統合医療的アプローチ」が紹介されている。これまでの不妊治療専門書

では、サプリメントなどの解説は僅少であったが、実際に患者さんが服用している場合も多く、その説明に非常に役立つ。また第4章の「ケーススタディ」は、このパートのみを読んでも日々の臨床症例として興味深い。本書は多数の著者により執筆されているが、各領域の専門家が自らの分野を深く詳述している。しかしながらその内容は決して難解ではなく、臨床現場に従事する者にとっても十分に理解できる。それは多くの図表が駆使され、一見による認識を可能にしているためであろう。その点からは医師のみならず、不妊診療に携わる他の医療者にとっても有用である。さらに各単元に置かれた文献の多さにも目を見張る。それはエビデンスに基づく記載を保証するのみならず、さらなる情報の検索にも有益であろう。同時に、著名な執筆者の本音とも言うべき「コラム」は、一服の清涼剤のような味わいである。このように本書は、高齢不妊診療における高度な医学的知識を供給するとともに、不妊診療専門医、産婦人科や泌尿器科の一般臨床医、研修医、胚培養士、看護師などにとっても読みやすく、重要な知識を享受できる名著である。

眼内腫瘍アトラス

後藤 浩 ●著

A4・頁226
定価:本体12,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03892-8

【評者】村田 敏規
信州大教授・眼科学

後藤浩教授の『眼内腫瘍アトラス』(Atlas of Intraocular Tumor)を外来の診察室に置かせていただき、この本のありがたさを日々痛感しております。何よりも、その豊富な眼底写真、前眼部写真、画像診断の所見、病理組織所見に合わせて、具体的かつ的確な解説が全ての症例において記載されています。眼科の日常臨床においては、眼内腫瘍の経験の少ない先生方が大半だと思います。診断名がわからない外来患者がおられたら、まず、『眼内腫瘍アトラス』を手に取り、パラパラと1ページずつ、写真を1枚1枚見比べていきましょう。豊富な症例が記載されていますから、必ず似た所見の写真と解説を見つかることができます。そこから診断治療も含め、かゆいところに手が届く本書の

経験の少ない眼内腫瘍に 対処するための必携バイブル

解説を参考に患者さんに説明をしましょう。必要であれば、後藤教授をはじめとする眼腫瘍専門医に紹介することもできます。また、眼内腫瘍は、全身疾患の部分症状として現れることも多いのですが、本書にも続発眼内リンパ腫や白血病の眼内浸潤が記載されています。他科の腫瘍診療においては、診断治療の際に内視鏡や外科的な生検による病理診断が必須であり、これにより初めてその患者の診断がつき、治療が始まります。その一方で眼球という組織は、視機能を守る観点から、その一部を採取し病理組織標本で診断をつけることがとても困難です。生検が困難な場合でも、適切な治療をいち早く開始するために、眼内腫瘍がどのようなものであるかということを知ることが他科の先生

激変する理学療法教育の中で、変わらず求められる臨床能力を育むための臨床実習ガイド

6ステップで組み立てる 理学療法臨床実習ガイド

臨床推論から症例報告の書き方まで

編集 木村 大輔

●B5 頁272 2020年 定価:本体3,600円+税 [ISBN978-4-260-04134-8]



こちらから書籍の詳細がご覧いただけます

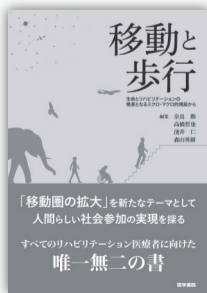
「移動圏の拡大」を新たなテーマとして 人間らしい社会参加の実現を探る!

移動と歩行

生命とリハビリテーションの 根源となるミクロ・マクロ的視座から

編集 奈良 勲・高橋 哲也・浅井 仁・森山 英樹

●B5 頁344 2020年 定価:本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-04080-8]



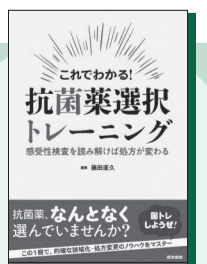
こちらから書籍の詳細がご覧いただけます

抗菌薬、なんとなく選んでいませんか? 的確な狭域化・処方変更を本書でマスター! さあ「菌トレ」しようぜ!

これでわかる! 抗菌薬選択トレーニング 感受性検査を読み解けば処方が変わる

薬剤感受性検査結果の見かた、教えます! 抗菌薬を処方する際には、感染症と抗菌薬の知識はもちろんですが、薬剤感受性検査結果を読み解く力も大変重要です。ところが、今までこの部分にスポットをあてた書籍はほぼ皆無でした。本書では、約60問の精選問題に取り組んでいただくことで、実践で役立つ基礎力が身につくようしました。抗菌薬適正処方とAMR対策に、医師のほか、ASTにかかわる薬剤師・臨床検査技師にもおすすめです。

編集 藤田直久



B5 頁192 2019年 定価:本体3,600円+税 [ISBN978-4-260-03891-1]

医学書院

医学書院

がん化学療法レジメン管理マニュアル 第3版

濱 敏弘 ● 監修

青山 剛, 東 加奈子, 池末 裕明, 内田 まよこ, 佐藤 淳也, 高田 慎也 ● 編

B6変型・頁638
定価: 本体4,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03837-9

評者 勝保 範之

日医大武蔵小杉病院教授・腫瘍内科

がん薬物療法剤は、化学療法剤、ホルモン療法剤、分子標的薬と合わせて、現在では150種類を超える数となった。さらに、これらの薬剤は単剤で投与されるのではなく、複数の薬剤を組み合わせ、「レジメン」として投与される。

がん薬物療法専門医が不足している日本では、まだまだ、がん薬物療法の標準治療がきちんと行われているとは言い難い状況にある。「エビデンスに基づく標準治療の実践」は日本における長年の課題である。がん薬物療法のレジメンとその対応マニュアルは、病院ごとに作成・管理されるものであり、各病院のノウハウが詰まったものである。優れたレジメンマニュアルは、専門医の多い病院では、作成するのはたやすいことであつたと思われるが、専門医が少ない、少ない病院では、きちんとしたレジメンマニュアルを作るのは困難であつた。

この『がん化学療法レジメン管理マニュアル』は、日本でも有数のがん専門病院の薬剤師が中心となつて、これまであまり公開されることのなかつた各病院のノウハウが詰まったレジメンマニュアルをコンパクトに、標準化、公開して下さつた。このような本は、一般病院にとっては、喉から手が出るほど欲しかつたのではないかと。

このマニュアルの優れているところは、各薬剤について、溶解液、投与時間まで丁寧に書かれているところである。また、投与前基準、減量・中止基準、治療再開基準、副作用対策まで書かれているため、このマニュアルをそ

のまま、院内のレジメン審査委員会に提出しても、問題なく承認されるであろう。また、肝機能障害時、腎機能障害時での投与量減量基準にも詳細に記載されているため、薬剤師だけでなく、専門医にとっても役立つ情報が載せられている。抗がん剤を溶解液に調製してしまったが、すぐに使う必要がなくなつた際に、どれくらいまで薬剤がもつかどうか、希釈後の安定性についても書かれていて、おまけに、経口摂取できなくなつた患者さんに胃チューブから投与しなければならなくなつた際の経口抗がん剤の懸濁可能性についても書かれている。まさに、かゆいところに手が届くマニュアルとなつている。

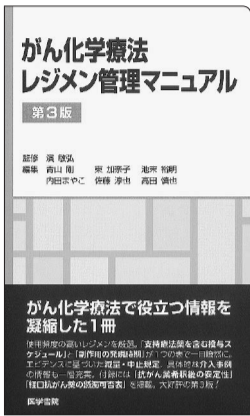
このマニュアルのウィークポイントを強いて挙げると、現行の標準治療のレジメンを全て網羅しているわけではないということである。全ての標準レジメンを記載するととなると、もはやこのサイズと分量の本にはできなくなつてしまう。多くのレジメンは薬剤が重複していたり、類似した薬剤が使われていたりするので、そのあたりは各自応用していただければよいと思う。

この『がん化学療法レジメン管理マニュアル』は、かゆいところに手が届く、がん薬物療法を行う病院には、必携のマニュアルであると言つてよい。このマニュアルを皆に手に取つていただいて、がん薬物療法が安全かつ正しく行われ、全てのがん患者さんの治療が適切に遂行できるようになることを願う。

に備え、手元に置いておくべき一冊のバイブルです。なお、後藤教授の『眼瞼・結膜腫瘍アトラス』(医学書院、2017年)も、併せて外来に置いておくと、眼球の内外の腫瘍に“鬼に金棒”な状態を作れることを申し添えさせていただきます。

後藤教授、ならびに東京医大の先生方、素敵な2冊の教科書を世に送り出していただきましたこと、心より御礼申し上げます。

かゆいところに手が届く、がん薬物療法を行う病院には必携のマニュアル



がん化学療法で役立つ情報を凝縮した1冊

がん化学療法で役立つ情報を凝縮した1冊

基礎から臨床へ、生殖医療の現在地

第25回日本臨床エンブリオロジスト学会の話題より

第25回日本臨床エンブリオロジスト学会学術大会(大会長=京野アートクリニック・青野展也氏)が1月12日、国際医療福祉大東京赤坂キャンパス(東京都港区)にて、「一緒に探そう! 未来のART」をテーマに開催された。本紙では、シンポジウム「未来のART」(座長=三宅医院・沖津氏、高橋ウイメンズクリニック・杉浦朝治氏)の様相を紹介する。



●青野展也大会長

◆生殖補助医療(ART)を取り巻く現況を多角的にとらえる

ラボの自動化やAIの応用によって変化しつつある胚培養士(以下、エンブリオロジスト)のこれからの働き方を示したのは西山輝紀氏(メルクバイオファーマ株式会社)。ラボの自動化やAIの台頭は、ワークフローの向上、人的要因に起因する質のバラつき等を減らすメリットをもたらす一方で、自動化したシステムの質管理を行えるのは人間しかいないため、新しい仕事を増やしてしまうデメリットも存在すると指摘した。これからのエンブリオロジストには、「新たに生み出される技術や成果を適正に評価するための情報収集能力が今以上に求められる」と発表をまとめた。

マウスのES細胞およびiPS細胞から機能的な卵子を誘導する体外培養法を開発した林克彦氏(九大大学院)は、生殖細胞の応用技術を将来活用する上での課題を整理した。マウスにおける生殖細胞系に関する研究は、複雑な生殖細胞の分化メカニズムの解明に寄与し、ヒトの不妊治療への応用が期待されている。しかし、マウスにおいても体外培養の技術は依然として特殊技術の範疇を超えず、発生能を有する卵子の割合には作製が体内か体外かにより大きな差があると氏は語る(Nature. 2016[PMID: 27750280])。今後のヒトへの応用を見据え、「安全性、簡便性をより備えた技術開発に取り組みたい」と抱負を述べた。

阿久津英憲氏(国立成育医療研究センター)は、2018年11月に中国で報告されたデザイナーベビーの問題を取り上げ、ARTを取り巻くゲノム編集技術の現況について解説した。2012年、ゲノム編集技術の一つであるCRISPR/Cas9の登場により、ARTの環境がある程度整った国であれば、ゲノム編集を用いたデザイナーベビーは可能になるといふ。その上で、「安易な応用は取り返しのつかない事態を招きかねない」と警鐘を鳴らした。具体的には、意図しない遺伝子の改変が起こる懸念(オフターゲット作用)、デザイナーベビーの永続的なフォローアップの必要性、世代を超えた社会的、環境的影響などが挙がる。現時点でも予見できない事象が多数存在することから、「不適切な利用をどう防ぐかを医療者個人でも考えていく必要がある」と会場に呼び掛けた。

《ジェネラリストBOOKS》

“問診力”で見逃さない神経症状

黒川 勝己, 園生 雅弘 ● 著

A5・頁150
定価: 本体3,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03679-5

評者 田妻 進

JA尾道総合病院病院長/広島大大学院客員教授

身体の異常、その謎解きのカギは持ち主の言葉の中にある!

そんなメッセージを発信し続ける著者の神経症状シリーズ連載が一冊の書籍となって登場した。その名も、『“問診力”で見逃さない神経症状』。第一線でさまざまな症候に向き合うプライマリ・ケア医、病院の総合外来・ER担当の総合診療医・総合内科医に薦めたいピットフォールを意識したポケットサイズのメモファイルである。

プライマリ・ケアの現場における著者自身の症例経験に基づく神経症状の謎解きは、私たち臨床医にとって悩ましい、「頭痛」、「めまい」、「しびれ」11例に加えて、「一過性意識消失」2例を含めた総計20症例の診たてで組み立てられている。それに先立つ、総論という名の基本のおさらいも親切なお膳立てとしてありがたい。

一般臨床のプロセスが、①病歴聴取、②身体診察、③臨床推論、④検体検査・画像診断、または④から③へと進む中、疾患領域別の診察後・検査前診断率は心臓血管系67%、神経系63%、呼吸器系47%、消化器系27%(Am Heart J. 1980 [PMID: 7446394])とされて

おり、神経症状は循環器症状とともに“問診力”がものをいう世界である。40年前から指摘されていながら、医療環境の著しい変化を越えてなお、医療者のわざ(技・術)が機器に優先される神経疾患領域の診療、そこに向き合う著者の本書に注ぐ情熱が随所に垣間見える。

病歴聴取の具体的な手法として、Walk-in に対してはOPQRST (Onset, Provocation/Palliative, Quality, Related/Radiation/Region, Severity, Time course)、救急医療の現場ではSAMPLE (Symptom, Allergy, Medication, Past history, Last meal, Event) が汎用される中、迅速に的確に“攻めの問診”でCriticalかCommonかを見分けたい。その教科書的なテクニックを本書の貴重な例示に当てはめながら検証するのも妙である。紙面上に再生されたりアルな診療を繰り返し繰り返して振り返るとき、そのVirtual診療を通じて著者が意図した問診力が読者諸兄に醸成されているに違いない。

デジタル情報が主体の現代にあつて、ポケットサイズの本書に思い切り手垢を提供した、“神経症状に強い”プライマリ・ケア医の誕生を楽しみにしている。

●書籍のご注文・お問い合わせ

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・PR部まで

☎(03)3817-5650/FAX(03)3815-7804

なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店にて承っております。

医学書院 セミナーのご案内

ジェネラルに診ることが求められる時代の臨床誌

総合診療 プレゼンツ 「平静の心」塾

オーストラリアン 集合!!

「アンガーマネジメント」を語ろう!

日時 2020年3月7日(土) 13:00~17:00

会場 医学書院 本社 2階 会議室

講師

山中 克郎 先生 [福島県立医科大学 会津医療センター]

徳田 安春 先生 [臨床研修病院群プロジェクト 群馬沖縄]

平島 修 先生 [徳洲会奄美ブロック総合診療研修センター]

対象 医学生・研修医・医師

定員 50名

受講料 医師 5,000円 / 医学生・研修医 3,000円

『総合診療』年間購読の「医学生・初期研修医割引」または「個人特別割引」の申込者は無料になります!

お問い合わせ 医学書院 販売・PR部セミナー担当 e-mail: pr_web@igaku-shoin.co.jp

「医師にとって、沈着な姿勢、これに勝る資質はありえない」(『平静の心』より)というオスラーの有名なこの言葉のとおり、医師はどんな状況においても、「冷静さ」と「心の落ち着き」を失わないことが重要とされています。

本セミナーでは、医師が沈着な姿勢を身につけるにあたっての感情コントロールについて、なかでも特に、昨今話題の「アンガーマネジメント」について、深掘りしていくことになりました!

皆さまのご参加をお待ちしています。

詳しくはWebサイトをご覧ください
<https://seminar.igaku-shoin.co.jp/detail/sem200307.html>



左から平島先生、徳田先生、山中先生。



医学書院

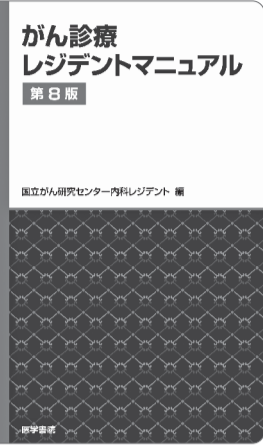
レジデントマニュアルシリーズ

QRコードから
書籍の詳細が
ご覧いただけます。



臨床現場で必要な情報をコンパクトに！

研修医・若手医師の強い味方



定本として多くの医療者に現場で
重宝されてきたマニュアル、ついに第8版！

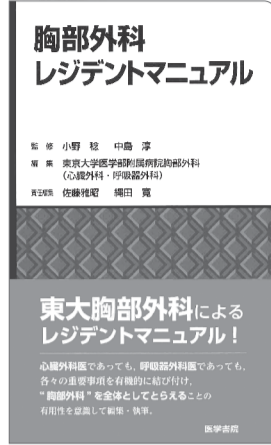
がん診療 レジデントマニュアル 第8版

編集：国立がん研究センター内科レジデント

今版でも本書の目的は変わらず第一線の医療者
に向けて、目の前の医学的事象に対し常に「現
実的な最適解」を提供し続けることである。



頁584 2019年 定価：本体4,000円＋税 [ISBN 978-4-260-03915-4]



心臓外科と呼吸器外科の実践を学べる！

胸部外科 レジデントマニュアル

監修：小野 稔 / 中島 淳
編集：東京大学医学部附属病院・胸部外科
(心臓外科・呼吸器外科)
責任編集：佐藤 雅昭 / 縄田 寛

イラストを多用し、初学者から専門医を志向す
る医師まで広く役立つよう編集。心臓外科と呼
吸器外科療法の実践を学べるマニュアル。



頁576 2019年 定価：本体5,400円＋税 [ISBN 978-4-260-03676-4]

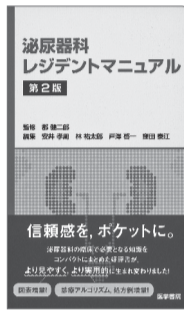


初期研修医から血液内科専門医を
目指す医師まで役立つ1冊

血液病 レジデントマニュアル 第3版

神田 善伸

頁504 2019年 定価：本体4,200円＋税 [ISBN 978-4-260-03804-1]



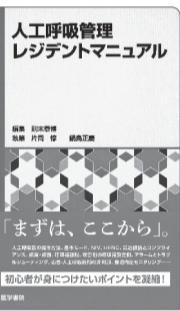
より見やすく・実用的に、泌尿器科診療の
生きた知識を凝縮

泌尿器科 レジデントマニュアル 第2版

監修：郡 健二郎

編集：安井 孝周 / 林 祐太郎 / 戸澤 啓一 / 窪田 泰江

頁320 2019年 定価：本体4,500円＋税 [ISBN 978-4-260-03838-6]

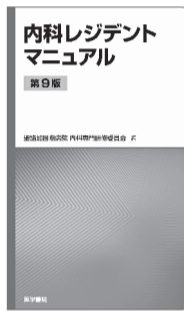


「まずは、ここから」
初心者が身につけたいポイントがこの1冊に！

人工呼吸管理 レジデントマニュアル

編集：則末 泰博 執筆：片岡 惇 / 鍋島 正慶

頁216 2019年 定価：本体3,800円＋税 [ISBN 978-4-260-03834-8]

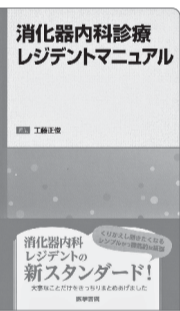


ベストセラー、待望の改訂！

内科 レジデントマニュアル 第9版

編集：聖路加国際病院 内科研修専門委員会

頁480 2019年 定価：本体3,400円＋税 [ISBN 978-4-260-03613-9]

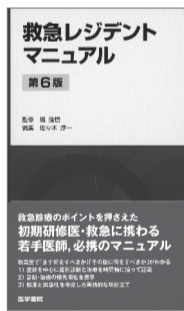


臨床でわきあがる「？」に素早くこたえる

消化器内科診療 レジデントマニュアル

編集：工藤 正俊

頁480 2018年 定価：本体4,500円＋税 [ISBN 978-4-260-03597-2]



救急室で「まず何をすべきか」
「その後何をすべきか」がわかる！

救急 レジデントマニュアル 第6版

監修：堀 進悟 編集：佐々木 淳一

頁594 2018年 定価：本体4,800円＋税 [ISBN 978-4-260-03539-2]



他多数ラインナップ！

*「レジデントマニュアル」は株式会社医学書院の登録商標です。

2 medicina Vol.57 No.2

特集 | 臨床に役立つ解剖・生理学

「医学生時代に戻って、基礎医学を勉強し直したい…!」と思ったことはないだろうか。日常診療で生じるさまざまな問題は、必ずしも答えが用意されているとは限らない。そのようなとき、解剖学や生理学といった基礎医学はしばしば判断の指針となる。本特集は実臨床とリンクした「臨床医のための」解剖・生理学講義である。

企画：植西憲達 (藤田医科大学病院救急総合内科)

INDEX

- 対談：臨床に役立つ解剖・生理学
- I章：神経
- II章：呼吸
- III章：循環
- IV章：体液と腎臓
- V章：消化器
- VI章：内分泌
- VII章：血液、免疫

▶ 来月の特集 (Vol.57 No.3)

この症状、もしかして薬の害？
症状・治療歴から考える
薬の副作用の診断プロセス
問題集60題

企画：宮田靖志 (愛知医科大学地域総合診療医学寄附講座)

連載

- 見て、読んで、実践！
神経ビジュアル診察
- フレーズにピンときたら、このパターン！
鑑別診断に使えるカード
- 母性内科の「め」
妊婦・授乳婦さんのケアと薬の使い方
- 物忘れ外来から学ぶ現場のコツ
認知症患者の診察
- 目でみるトレーニング

▶ 2020年増刊号 (Vol.57 No.4)

早わかり診療ガイドライン
100 - エッセンス&リアルワールド

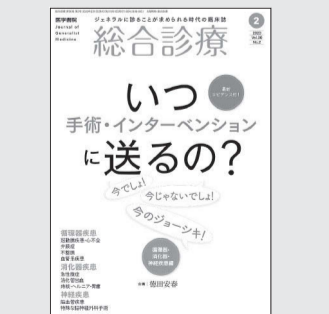
企画：「medicina」編集委員会

● 特別定価：本体7,200円＋税

医学書院サイト内 各誌ページ
にて記事の一部を公開中!



<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/medicina>



<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/sogoshinryo>

総合診療 Vol.30 No.2

特集 | いつ手術・インターベンションに送るの？ 今でしょ！今じゃないでしょ！今のジョーシキ！

【循環器・消化器・神経疾患編】 企画：徳田安春 (臨床研修病院群プロジェクト群星沖綱)

近年カテーテル、内視鏡、腹腔・胸腔鏡、デバイス等の開発が目覚ましく、手術や手技の“今のジョーシキ”は大きく変わりました。これらの介入価値を高めるためには「適切なタイミングと適応での介入」が重要です。本特集では、循環器・消化器・神経疾患の手術や手技の適応とタイミングについて、現場の総合診療医のリアルな悩みに答える形で、最新エビデンスに基づき解説します!

INDEX

- 【循環器疾患】
冠動脈疾患・心不全……………新美 望・白石泰之・香坂 俊
弁膜症……………杉山拓史・安 隆則
不整脈……………井上耕一
血管系疾患……………横山泰孝
- 【消化器疾患】
急性腹症……………窪田忠夫
消化管出血……………篠浦 丞・中村 弘
痔核・ヘルニア・胃瘻……………山岸文範
- 【神経疾患】
脳血管疾患……………田中美千裕
特殊な脳神経外科手術……………貴島晴彦

● 1部定価：本体2,500円＋税

▶ 来月の特集 (Vol.30 No.3)

これではアカンで！ こどもの診療
ハマりがちな11のピットフォール

企画：笠井正志・児玉和彦・鉄原健一

年間購読 受付中!

年間購読は個別購入よりも割引!
配送料は弊社負担、確実・迅速にお届けします。
詳しくは医学書院WEBで。

2020年 年間購読料

▶ medicina 36,580円＋税 (増刊号を含む年13冊)

▶ 総合診療 29,520円＋税 個人特別割引25,680円＋税あり 年12冊
医学生・初期研修医割引20,040円＋税あり

電子版もお選び
いただけます

医学書院